

O-10-33

認知症の病診連携 ～岡山市認知症疾患医療センターとしての取組み～

岡山赤十字病院 精神神経科¹⁾、岡山赤十字病院 医療社会事業課²⁾、
岡山赤十字病院 看護部³⁾、岡山赤十字病院 精神神経科(臨床心理士)⁴⁾、
岡山赤十字病院 会計課⁵⁾、岡山赤十字病院 院長⁶⁾

○^{なかしま}中島 ^{まこと}誠¹⁾、^い内藤 ^{えり}絵里²⁾、^{なかつ}中村 ^{ともみ}朋美²⁾、^い井並美智子³⁾、
^て手嶋 ^{さち}幸恵³⁾、^あ東郷 ^{あみ}和美⁴⁾、^{しづさ}舌崎沙絵子⁴⁾、^か神原 ^{ひろみ}宏美⁵⁾、
^ち忠田 ^{ただき}正樹⁶⁾

岡山赤十字病院は平成24年10月に岡山市より岡山市認知症疾患医療センター(以下、センター)に指定され、現在までその活動を継続している。センターの役割は、認知症専門医療の提供と介護サービス事業者との連携を担うことであり、その中で病診連携は欠かせない事項と認識している。センター事業としての認知症に関する講演活動などを通して医師会に働きかけ、その存在を認知して貰い、紹介があれば、診断や治療方針を可能な限り明確にして、紹介元で治療を受けられるようにするなど行っている。月に1回、市内各ふれあいセンターで当センターと岡山市ふれあい公社が共催している物忘れ相談会では市民の物忘れに関する悩みを聞き、精査が必要であるなら病院受診を勧めるが、そこでもかかりつけ医に対して依頼文を書き、連携に努めている。これらの活動が徐々に功を奏し、市内医師会会員におけるセンターの認識が少しずつ上がり、平成26年度の当センター紹介施設は147施設、平成27年度は193施設に増加していた。また、紹介患者数も平成26年度は276名、平成27年度は396名に増加していた。その転帰として、紹介元に治療を依頼したのは全体の84%であり、すべてではなかった。その原因の多くは、レビール小体型認知症あるいは認知症を伴うパーキンソン病の治療の難しさにあり、今後は、この点を考慮した講演活動などを行って、逆紹介率をさらに高めていくことを考えている。

O-10-35

赤十字病院の連携によるJMECC(日本内科学会内科救急講習会)連携開催の報告

諏訪赤十字病院 救急部¹⁾、武蔵野赤十字病院 臨床検査部²⁾、
長野赤十字病院 不整脈診療科³⁾

○^{さかい}酒井 ^{りゅういち}龍一¹⁾、^は羽田 ^{しゅん}俊彦²⁾、^し白井 ^{たつ}達也³⁾

背景) JMECC (日本の救急医療教育コース) は日本内科学会の救急委員会のワーキンググループにより、日常臨床で遭遇する予期しない急変に対応する臨床能力を学習する目的で作成された教育プログラムであり、実践的な心肺蘇生法と治療法を学ぶための医療教育の1日コースをある。日本の医学教育では、臓器別専門性の不均衡な成長は、内科医師の救急医療実践能力の低下を起してきた。2009年より、日本内科学会総合内科専門医と日本救急医学会専門医による指導下)にJMECCは医師の救急医療教育の普及を続けている。2017年4月から始まる新しい専門制度においては、日本内科学会基幹病院は、JMECCを自己開催し、内科専攻医に教育の場を提供することが義務付けられた。この流れを受けて、名古屋地方では名古屋第一病院が先進的な舵取りをとった。名古屋第二赤十字病院と協力して愛知県の4つの大学病院と協力して、JMECC自己開催の連携を成功させた。
目的) 東日本の3つの赤十字病院でのJMECC自己開催の連携が目的である。
方法) 武蔵野赤十字病院、諏訪赤十字病院、長野赤十字病院でのJMECC自己開催を連携する。
結果) 2015年10月17日に武蔵野赤十字病院で、2016年1月31日に諏訪赤十字病院で、2016年5月29日に長野赤十字病院で、JMECCを連携して開催し、救急医療教育を相補的に実践した。
結論) JMECCは今後、赤十字病院同士の連携あるいは赤十字病院の垣根を越えた連携にて自己開催が検討されるであろう。更に、独自の施設の教育によってJMECCインストラクターとディレクターを養成し、訓練することで、救急医療、教育の質を向上させるであろう。

O-10-37

当院ドクターカーの実績と今後の課題

諏訪赤十字病院 救急業務課

○^{しだ}志田 ^{かずき}和貴、^の野首 ^{なり}元成、^{にし}西山 ^{かず}和孝、^つ月岡 ^{かつ}勝品、^し酒井 ^{りゅう}龍一、
^み岡島 ^{さち}祥憲、^の菅谷 ^{しん}慎祐、^の箕輪 ^{ふさ}房子、^の片瀬 ^{たけ}大介、^の太田 ^{まさ}正紀、
^の津端 ^{りゅう}隆志、^の夏川 ^{はる}葵

【はじめに】当院は長野県諏訪市に位置し、長野県内にある7つの救命救急センターの1つであり人口約20万人の諏訪医療圏を対象としている。当院では早期医療介入を行うべく平成21年12月よりドクターカー運用を開始した。運用時間は平日8:30～17:00で主な管理は院内救命士が担っている。今回ドクターカーの実績と今後の課題を報告する。
【方法】平成23年1月から平成27年12月までの5年間のドクターカー出動総数とその内訳を調査し、各年度の出動区分、出動市町村、転院搬送の要請先などのデータを集計した。
【結果】総出動数は平成23年95件、24年138件、25年195件、26年271件、27年247件であった。緊急出動(消防からの現場出動要請)は平成23年14件、24年31件、25年33件、26年55件、27年68件。5年間の出動市町村は共に諏訪市が最も多く緊急の74%・転院(消防署以外からの要請)の43%を占めていた。
【考察】ドクターカー出動数および緊急出動数は年々増加傾向にある。緊急出動増加の背景には諏訪広域消防一元化に伴う要請市町村の拡大や、一元化の前に実施したドクターカー周知のための消防署との勉強会、地域医療機関への広報が考えられる。今後諏訪医療圏でのドクターカー要請増加のために通信司令室や各消防署と検証会などを通し、さらに顔の見える関係作りを強化する必要がある。
【まとめ】ドクターカーの実績を調査し、今後諏訪市以外の市町村からの要請数増加を図るためドクターカーを諏訪医療圏全体にさらに周知し、諏訪医療圏の病院前診療の充実を図ると共に地域のニーズに応えられるような活動を展開していきたい。

O-10-34

当院・当地域で糖尿病地域共通病診連携バスが普及しない理由

松江赤十字病院 糖尿病・内分泌内科

○^{さとう}佐藤 ^{としあき}利昭、^の垣羽 ^{しゅん}寿昭、^の山本 ^{こうみ}公美、^の山本 ^{えいこ}悦孝、^の吉岡かおり

【目的】松江地域では平成21年から、当院が中心となって地域共通連携バスの作成を進め、平成22年から教育入院紹介患者を対象とした1カ年の試験運用を経て、23年から逆紹介患者に対象を拡げたが、運用率は伸びていない。糖尿病地域連携バスが普及しない原因について検討する。
【方法】平成22年からの5カ年間、当科から逆紹介となった糖尿病患者1221名について連携バスの運用状況について検討した。22年の試験運用期間については、教育入院実施5病院の運用状況についても検討した。
【結果】逆紹介糖尿病患者1221名中循環型逆紹介は596名で、内連携バス使用者は81名(13.6%)であった。連携バスでは当科を半年毎に受診することになるが、30名(37.0%)は、1年以内に血糖コントロールがHbA1c>7.5 %となり当科外来の受診間隔を狭めて再指導を行うことになったバス逸脱者であった。試験運用期間での5病院の運用状況は当院22名、その他4病院では2病院が0名、2病院が1名であった。5年間の調査でもその他4病院での運用は極めて低調であった。
【考察】総ての逆紹介患者を連携バスに乗せれば、当院外来の許容人数を容易に超えてしまう。そのため、当科では境界型および血糖コントロール良好(HbA1c<7.0%)で糖尿病合併症を認めない食事療法単独患者は、当初から一方向型逆紹介とし、コントロール良好経口治療患者でも逆紹介後1年間良好なコントロールが続いている患者も開業医に一本化している。そのため連携バス対象は非常に限定されることになった。コントロールが悪化した患者は、改善されるまで当科外来に戻すため、不安定な患者はバスに乗せても、直ぐ逸脱してしまっていた。圏域全体で考えた場合、元来病診連携を行っていない病院ではニーズ自体がなく、連携バスが使用されない現状が明らかとなった。

O-10-36

ドクターカー・ドクターヘリ同時要請の効果

那須赤十字病院 救命救急センター¹⁾、救急集中治療部²⁾

○^{はせがわのぶゆき}長谷川伸之¹⁾、^の飯島 ^{よし}善之¹⁾、^の林 ^{けんじ}堅二²⁾、^の青木 ^{しゅう}秀和²⁾、
^の田崎洋太郎²⁾、^の木多 ^{しゅう}秀彰²⁾

栃県北北部は、市街地のほかに山岳地帯や田園地域が広がり、広大な地域に約26万人が暮らしている。那須赤十字病院は宇都宮市以北唯一の三次医療機関であり、ドクターカーシステムを導入している。一方、栃県東ドクターヘリは県南地域にある大学病院で運営され、協働して病院前救護活動を行うこともある。
【目的】ドクターカー(DC)・ドクターヘリ(DH)同時要請の効果について報告する。
【対象】2009年10月1日から2016年3月31日までのDC要請849件中、DC・DH同時要請の22件である。
【方法】検討項目は、1.要請タイミング、2.同時要請の理由、3.DC・DHによる活動内容、4.傷病者の重症度、5.搬送方法と効果とし、同時要請の効果について検討した。
【結果】1.指令課要請15件、現着前要請3件、現着後要請4件。2.遠距離かつ重症度を考慮10件、天候を考慮7件、日没のため2件、院内対応不可のため2件、複数傷病者のため1件。3.先着したいづれかのチームが傷病者の病態により、気管挿管、胸腔ドレナージ、静脈路確保、薬剤投与などを行い、状態の安定化を図った。4.重症10件、中等症7件、軽症3件、死2件。5.DCによる搬送8件、DHによる搬送12件、救急車による搬送1件、不搬送1件。DCとDHそれぞれの弱点をカバーし機動力を発揮することで、早期医療介入し傷病者の状態安定化に寄与することができた。
【考察・結論】DC・DHは共に病院前で傷病者の状態に合わせた医療行為を行うことができる。DHは遠距離搬送や搬送時間の短縮には有利であるが、天候に左右され日没の制限がある。一方、DCはその心配はなく小回りが利く反面、移動や搬送に時間がかかる。同時要請はそれぞれの欠点をカバーし利点を生かすのに有利である。特に、医療機関から遠方での重症傷病者において、病院前救護活動に効果的であると考えられた。

O-10-38

二次救急医療強化の取り組み5年間の成果

芳賀赤十字病院 看護部 救急外来

○^{かつしろう}勝城 ^{ともこ}友子

はじめに当院は芳賀郡市を中心とする1市4町、人口14.8万人から構成される二次医療圏を担う基幹病院である。平成25年に県東保健医療圏として、宇都宮市と分離となる。そこで芳賀医療圏の中核病院として病院機能の強化を目的として二次救急医療の強化に救急部が平成23年4月より発足し本年度で5年間の経過としてその成果をまとめる。
1. 当院の概要病床400床 病床稼働率86.9% 入院患者数291.5人 外来患者数578.8人
2. 救急部外来の体制医師の体制月曜日～金曜日(日勤帯)救急部医師1名 各科担当医師夜勤帯 当直医師(4名)内科・外科系・小児科・産婦人科看護師の体制と役割看護師数15名 看護補助者(3名)日勤帯3名(4名)夜番看護師(1名)夜勤帯(2名)内視鏡検査・血管造影検査の介助
3. 5年間の実績救急車受け入れ件数3728件から4235件 救急外来患者数9131人から8999人救急部外来患者数630人から758人 入院患者数3431人から3662人入院率37.5%から40.6%入院時間帯時間外入院72% 内視鏡検査4021件から4292件 血管造影検査318件から268件
4. 救急外来看護師育成の実績内視鏡検査介助可能看護師10人/14人(現在2人育成中) 血管造影検査介助可能看護師7人/14人中 J-TAS研修看護師11人/14人 トリアージナース認定看護師1人
5. まとめ二次救急医療の機能を果たすために「CPA患者、救急車は断らない」をスローガンに基幹病院として取り組んできた。その結果救急車受け入れ件数は、5年間県内上位を示している。しかし患者の重症度を判断すると二次救急患者は約30%であり開業医からの紹介含め救急隊からのお断りが540件と減少しない状況にある。また入院時間帯も時間外が約67.8%であり救急病棟を持たない当院においては、予定外の入院対応に看護業務が煩雑化している現状がある。